

**HUBUNGAN ANTARA REGULASI EMOSI DENGAN *BURNOUT* PADA  
PERAWAT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH (RSJD)  
Dr AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG**

**Abstrak**

Dwi Pangestika Rahayu

15010112120014

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara regulasi emosi dengan *burnout* pada perawat rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 145 perawat dengan jumlah sampel penelitian berjumlah 65 perawat yang dipilih dengan menggunakan teknik *cluster sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan dua buah skala psikologi, yaitu skala *burnout* dan skala regulasi emosi. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis regresi linier sederhana. Hasil analisis data menunjukkan koefisien korelasi ( $r_{xy}$ ) sebesar -0,819 dengan tingkat signifikan korelasi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara regulasi emosi dengan *burnout* pada perawat rawat inap. Semakin tinggi regulasi emosi maka semakin rendah *burnout*. Regulasi emosi memberikan sumbangan sebesar 67% terhadap *burnout*, sisanya sebesar 33% ditentukan oleh faktor lain yang tidak diukur dalam penelitian ini.

**Kata kunci:** *burnout*, regulasi emosi, perawat

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perawat sebagai tenaga profesional berdasarkan ilmu dan praktik yang dimilikinya harus memiliki kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan dalam mengasuh dan merawat orang lain yang mengalami masalah kesehatan. Perawat diharuskan untuk menjaga dan mempertahankan kondisi terbaik terhadap kesehatan yang menimpa pasien. Perawat juga dapat terlibat dalam riset medis dan perawatan serta menjalankan beragam fungsi non-klinis yang diperlukan untuk perawatan kesehatan. Sebagai salah satu staf medis di rumah sakit, perawat bekerja selama 24 jam sehari memberikan pelayanan medis dan memonitor kesehatan pasien secara terus menerus selama 7 hari seminggu (WHO, 2015).

Asuhan keperawatan di rumah sakit jiwa dilakukan oleh perawat kesehatan jiwa. Perawat kesehatan jiwa masih bagian dari perawat umum tetapi khusus menangani pasien gangguan jiwa dan umumnya bekerja di rumah sakit jiwa. Tidak hanya mengurus kesehatan jasmani dari pasien, perawat juga melihat kesehatan mental dari pasien gangguan jiwa. Sebagai petugas sosial, tuntutan maupun tanggungjawab perawat termasuk sangat berat.

Individu yang berprofesi sebagai perawat psikiatrik sering ditargetkan dalam tindakan agresif pasien, Foster, Bowers, dan Nijman (2007) dalam penelitiannya memperoleh hasil yaitu dari 254 peristiwa agresi yang dicatat, perawat adalah orang yang paling sering menjadi target dalam peristiwa perilaku

agresif yaitu sebanyak 57,1%. Selain itu, berdasarkan penelitian Elita (2011) pada 61 perawat di ruang rawat inap RSJ terdapat kekerasan berupa ancaman fisik kepada perawat (79%), penghinaan kepada perawat (77%) dan kekerasan verbal (70%). Lebih dari separuh perawat (51%) melaporkan mengalami kekerasan fisik yang berakibat cedera ringan dalam satu tahun terakhir.

Penelitian ini dilakukan di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang. Perawat rawat inap di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang memiliki tugas keperawatan dasar seperti memandikan pasien, membantu memberikan makan, membantu kebutuhan aktivitas *day living*-nya. Pada saat memberikan asuhan keperawatan jiwa ini terdapat pasien akut yang membutuhkan *total care*. Hal ini menjadikan beban kerja perawat lebih berat dikarenakan pasien akut terkadang dapat gelisah, marah, lari, dan berteriak. Tindakan agresif dari pasien gangguan jiwa tersebut lama-kelamaan dapat mengakibatkan perawat rentan mengalami stres. Stres tersebut dapat menyebabkan kinerja menjadi buruk dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap organisasi dimana individu bekerja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aji dan Ambarini (2014), ditemukan fakta bahwa perawat memang mengalami stres ketika harus berhadapan dengan perilaku agresi dari pasien gangguan mental.

Perawat rawat inap di RSJD Dr Amino Gondohutomo ini memiliki tanggung jawab untuk selalu memonitor pasien setiap hari selama sehari penuh. Oleh karena itu, jam kerja perawat dibagi menjadi 3 *shift* kerja, yaitu *shift* pagi mulai dari jam 7 pagi sampai jam 2 siang, *shift* siang mulai dari jam 2 sampai dengan jam 9 malam, dan *shift* malam mulai dari jam 9 malam sampai dengan jam

7 pagi. Penerapan *shift* malam lebih lama dibandingkan shift yang lain. Fatona (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa perawat mengalami kelelahan paling besar pada *shift* malam.

Perawat dituntut mampu menjalankan profesinya dengan baik dan penuh tanggung jawab. Namun pada kenyataannya masih ada perawat yang lalai dalam menjalankan tugasnya karena memiliki banyak pekerjaan yang harus dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Hal tersebut dapat dibuktikan dari hasil observasi penelitian yang dilakukan Ratri dan Parmitasari (2014) di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang bahwa ada perawat yang lengah dalam mengawasi pasiennya karena banyaknya pekerjaan yang dilakukan. Akibat dari beban kerja tersebut memunculkan gejala stres pada perawat seperti mudah lelah, tidur tidak teratur (susah tidur atau kadang banyak tidur), pola makan terganggu, pusing, kurang cairan sehingga tensi drop. Selain gejala fisik perawat juga mengalami gejala emosional seperti mudah marah dan merasa iri. Gejala intelektual yang dialami perawat seperti sulit membuat keputusan, malas berinovasi dan malas melakukan kegiatan membaca.

Survei yang dilakukan pada tahun 2007 oleh *Drug Use and Health* (dalam Agustina, 2015), ditemukan bahwa 10,8 % perawat (berusia 18 hingga 64 tahun) mengalami depresi. Angka penderita depresi pada individu yang menjalani profesi perawat sangat tinggi dibandingkan pada bidang pekerjaan lain. Hal ini dapat terjadi karena banyaknya tuntutan yang harus dipenuhi sebagai seorang perawat.

Salgado (2009) menjelaskan bahwa tiap harinya perawat harus menghadapi tekanan dari profesinya dengan tujuan untuk memberikan suatu perubahan. Tugas

perawat menawarkan perawatan dan keramahan terhadap pasien dan keluarga pasien. Mereka memfokuskan energinya untuk menyelesaikan tugas-tugas pekerjaannya dalam memberikan pelayanan terhadap kebutuhan dan memajukan kesehatan pasiennya. Proses pemberian layanan kesehatan tersebut terkadang menjadikan perawat cenderung kurang memperhatikan kesehatan dan kesejahteraan dirinya, sehingga mereka cenderung mengalami stres.

Mendukung pernyataan di atas, Tomey dkk (dalam Salgado, 2009) menyatakan banyak sumber literatur yang menerangkan rumah sakit sebagai salah satu lingkungan kerja yang paling menegangkan dan para pekerja profesional terutama perawat lebih rentan terhadap stres. Fakta ini menunjukkan banyaknya stres yang terkait dengan profesi ini.

Fenomena-fenomena yang terjadi pada perawat di atas merupakan fenomena stres kerja pada perawat. Setiap individu yang mengalami stres akan melakukan cara untuk menurunkan stres yang dimilikinya, akan tetapi tidak semua individu dapat mengatasi stres dengan baik sehingga stres yang terjadi secara terus-menerus akan mengakibatkan dampak jangka panjang. Hal tersebut menyebabkan munculnya suatu kejenuhan kerja atau biasa dikenal dengan istilah *burnout*. Dubrin (2005) menyatakan salah satu masalah utama dari stres yang berkepanjangan adalah dapat menyebabkan *burnout*, yaitu suatu kondisi kelelahan emosional, mental dan fisik dalam respon terhadap stresor jangka panjang.

Ema (2004) dalam penelitiannya menyatakan bahwa resiko *burnout* dapat terjadi pada bidang pelayanan sosial. Hal ini disebabkan oleh pekerja pada bidang sosial memiliki keterlibatan langsung dengan objek kerja atau kliennya. Selama

proses pemberian pelayanan, pekerja mengalami situasi yang kompleks dan sarat beban emosional, seperti menangani klien yang tidak kooperatif, dan berhubungan dengan penderitaan pasien.

Sebuah kajian mengenai *burnout* yang dilakukan dalam rentang tahun 1987 sampai dengan tahun 2012, dari 17 penelitian kuantitatif dengan masing-masing sampel penelitian setidaknya 40 perawat didapatkan hasil bahwa perawat menderita sindrom *burnout* yaitu 26% mengalami kelelahan emosi, 35% untuk depersonalisasi dan 27% kurangnya prestasi pribadi (Adriaenssens, Gucht dan Maes, 2015).

*Burnout* dapat pula terjadi dikarenakan lingkungan kerja yang negatif, seperti tidak adanya kerjasama antar anggota, adanya persaingan yang ketat, gaji yang tidak sesuai dengan usaha. Tingkah laku pekerja akan terganggu apabila keperluan-keperluan dasar seperti di atas tidak dipenuhi. Untuk itu, keperluan dasar bagi pekerja harus dipenuhi agar terbentuk persepsi positif pada lingkungan kerja. Lingkungan kerja yang baik dapat memberikan pengaruh yang baik terhadap perawat.

Seberapa jauh pengaruh yang diberikan perawat tergantung pada bagaimana perawat mempersepsikan lingkungan kerjanya. Apabila perawat mempersepsikan lingkungan kerjanya dengan negatif maka perilaku-perilaku yang muncul akan negatif, sebaliknya apabila perawat mempersepsikan lingkungan kerjanya dengan positif maka perilaku yang muncul akan positif. Kondisi lingkungan kerja yang tidak diinginkan tersebut yang kemudian menjadikan *burnout* pada perawat.

Penelitian yang dilakukan Khotimah (2010) menunjukkan terdapat korelasi negatif antara persepsi terhadap kondisi lingkungan kerja dengan *burnout* pada perawat, dimana semakin negatif persepsi terhadap lingkungan kerja maka *burnout* semakin tinggi. Kondisi lingkungan kerja dalam penelitian ini meliputi beban pekerjaan, hubungan dengan atasan dan rekan kerja, serta imbalan.

Zulkarnain (2011) dalam penelitiannya mengenai dampak *burnout* terhadap kualitas hidup. Didapati hasil jika pekerja memiliki persepsi yang positif terhadap pekerjaan dan lingkungan kerjanya, mereka akan menjadi lebih bersemangat dan tidak mudah mengalami tekanan kerja, kelesuan dan *burnout*. Sehingga pada akhirnya akan meningkatkan kualitas kehidupan bekerja. Namun, apabila pekerja memiliki persepsi negatif yang kemudian menyebabkan *burnout* maka semakin rendah kualitas kehidupan pekerja.

Pekerja yang mengalami *burnout* dapat dilihat dari tanda-tanda seperti kelelahan, mudah marah, tidak efektif dalam bekerja, dan mengabaikan diri sendiri maupun orang lain (Salgado, 2009). Emosi/afektivitas negatif yang terdapat pada individu merupakan salah satu faktor terjadinya *burnout*. Safaria dan Saputra (2009) menyatakan ketika individu mengalami emosi negatif maka dampak yang dapat dirasakan adalah negatif, tidak menyenangkan, dan menyusahkan. Macam dari emosi negatif diantaranya sedih, kecewa, putus asa, depresi, tidak berdaya, frustrasi, marah, dendam, dan masih banyak lagi.

Ivancevich, Konopaske, dan Matteson (2007) mengungkapkan istilah kepribadian merujuk pada serangkaian karakteristik, temperamen, dan kecenderungan yang relatif stabil, yang membentuk kemiripan dan perbedaan

dalam perilaku orang. Jumlah aspek kepribadian yang dapat berperan sebagai moderator stres cukup besar, salah satunya adalah *big five model*. *Emotional stability* merupakan dimensi yang paling jelas berhubungan dengan stres. Kecemasan, depresi, kemarahan, dan rasa malu merupakan karakteristik dari stabilitas emosional yang rendah. Individu dengan stabilitas emosional yang rendah lebih mungkin untuk mengalami stres yang berhubungan dengan pekerjaan.

Emosi-emosi negatif di atas tersebut harus dapat diatasi oleh perawat agar dapat bertahan dengan kondisi pekerjaannya. Untuk itu individu memerlukan sistem pengaturan emosi yang baik. Sistem pengaturan emosi dapat mengolah emosi negatif menjadi emosi positif sehingga perilaku yang muncul tidak merugikan diri sendiri dan orang lain. Sistem pengaturan emosi ini disebut dengan regulasi emosi. Gross (2007) menyatakan seseorang yang memiliki regulasi emosi dapat mempertahankan atau meningkatkan emosi yang dirasakannya baik positif maupun negatif. Selain itu, seseorang juga dapat mengurangi emosinya baik positif maupun negatif.

Seorang dengan regulasi emosi yang rendah dalam pelayanan pekerjaan akan berbeda dengan orang dengan regulasi emosi yang tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Putri (2013) mengenai hubungan regulasi emosi dan perilaku prososial pada perawat. Individu dengan regulasi emosi yang tinggi khususnya perawat, akan mengatur perasaan dan emosi mereka dengan baik agar sesuai dengan aturan tampilan organisasi dalam kondisi yang menguntungkan dirinya, karena yang paling penting adalah memberikan pertolongan dan pelayanan terbaik



untuk kesembuhan pasien sehingga dapat memaksimalkan penilaian positif terhadap kualitas layanan. Hal ini menyebabkan seseorang dengan regulasi emosi yang tinggi akan melakukan pelayanan yang optimal.

Regulasi emosi dapat memberikan dampak yang positif bagi perawat. Berdasarkan penelitian dari Novarida, Hardjono dan Agustin (2012) memamparkan individu dengan regulasi emosi yang tinggi akan menanggapi emosinya secara fleksibel dan merespon emosinya tersebut sesuai dengan situasi, sehingga individu dapat lebih memahami orang lain. Seseorang yang memiliki pengendalian emosi baik dapat menghindarkan dirinya dari perilaku negatif dan mampu beradaptasi dengan lebih baik pada lingkungan.

Melalui regulasi emosi, perawat akan mampu mengontrol emosi dan mengekspresikan emosinya secara baik, tidak mudah frustrasi dan menghadapi masalah dengan penuh pengertian. Individu yang mampu memahami emosi apa yang sedang mereka alami dan rasakan akan lebih mampu mengelola emosinya secara positif. Sebaliknya, individu yang kesulitan memahami emosi apa yang sedang bergejolak dalam perasaannya menjadi rentan dan terpenjara oleh emosinya sendiri. Individu menjadi bingung dan bimbang akan makna dari suasana emosi yang sedang mereka rasakan (Safaria dan Saputra, 2009).

Kemampuan dalam meregulasi emosi selayaknya dimiliki seorang perawat, karena bidang pekerjaan perawat selalu berhubungan dengan orang lain, mengutamakan kepentingan dan kesejahteraan orang lain. Perawat yang mampu mempersepsi kondisi lingkungan kerja yang baik dapat menjadikan kinerja karyawan meningkat. Penelitian Nandini (2013) mendapati hasil bahwa individu

dengan regulasi emosi yang tinggi akan antusias ketika menghadapi masalah, tidak menarik diri dari lingkungan, tidak lari dari masalah sehingga individu tersebut akan mudah dalam mencapai tujuan, pengambilan keputusan dan mampu mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki.

Regulasi emosi yang baik pada perawat akan membantu perawat untuk bisa memberikan pelayanan dengan lebih baik. Hal ini dibuktikan oleh Donoso, Demerouti, Hernandez, Moreno-Jimenez dan Cobo (2015) dalam penelitiannya menunjukkan perawat dengan kemampuan regulasi emosi yang lebih tinggi memiliki motivasi yang lebih tinggi di tempat kerja dan kesejahteraan saat mereka harus menghadapi tuntutan emosional yang tinggi di tempat kerja. Tuntutan emosional ini juga dapat memberikan sisi positif yang dapat membangun hubungan kesejahteraan antara perawat dan pasien. Tuntutan emosi tidak akan menghambat kinerja perawat ketika perawat memiliki kemampuan untuk mengelola emosi. Perawat dengan kemampuan regulasi emosi tinggi memiliki rasa kontrol dan kepercayaan diri dalam konteks emosional, oleh karena itu memiliki motivasi tinggi dan kesejahteraan dalam pribadinya sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam bekerja.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas menunjukkan bahwa perawat sangat rentan terhadap stres yang mengakibatkan munculnya perilaku negatif pada perawat saat bekerja. Stres tersebut dapat terjadi karena adanya emosi negatif akibat tuntutan pekerjaan dan lain-lain di rumah sakit. Hal ini menyebabkan individu mudah kehilangan kendali, mudah meluapkan ekspresi emosi secara

meledak-ledak sehingga tidak efektif dalam menjalankan aktivitas yang akhirnya menyebabkan *burnout*.

Ketegangan emosi tersebut harus dapat diatasi, untuk itu individu memerlukan sistem regulasi emosi yang baik untuk dapat mengubah emosi negatif menjadi emosi positif. Dengan mempertimbangkan permasalahan yang dialami perawat maka peneliti tertarik untuk mengkaji kemampuan regulasi emosi yang dimiliki perawat RSJ terutama dengan hubungannya terhadap *burnout* kerja.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana hubungan antara regulasi emosi dan *burnout* pada perawat rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana hubungan antara regulasi emosi dan *burnout* pada perawat rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis hasil dari penelitian diharapkan dapat memberikan sambungan pemikiran dan menambah kuantitas serta kualitas sumber referensi bagi disiplin

ilmu psikologi khususnya bagi psikologi bidang klinis dan PIO, terutama mengenai regulasi emosi dan *burnout*.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Perawat

Hasil penelitian yang diperoleh nantinya dapat dijadikan sumber pengetahuan bagi perawat mengenai pentingnya regulasi emosi dan penurunan *burnout*.

### b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan dan pertimbangan dalam mengadakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan penelitian mengenai regulasi emosi dan *burnout*.

### c. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai bentuk penerapan/aplikasi dari ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama berada di bangku perkuliahan.